

señanza a distancia que los Ministerios de Trabajo y de Sanidad desarrollaron en colaboración²², se muestran insuficientes frente a la formación que ofrecen otros países, con cursos de mayor duración y visitas a puestos de trabajo²³. Se hace necesaria, pues, una mayor formación en SL en España, tanto en pregrado como en posgrado, con el objeto de que el PMAPS se sienta parte integrante del personal sanitario con funciones en PRL y pueda adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para su práctica médica habitual en esta materia.

Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo informático suministrado por Javier Martínez Lorente para la elaboración del artículo.

Bibliografía

- García A, Gadea R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2004;7:3-8.
- Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of Occupational Diseases as Common Diseases in a Primary Health Care Setting. *Am J Ind Med*. 2005;47:176-80.
- Zaplana M, Panadés R, Yuste MC. Es útil que el médico de atención primaria pregunte al paciente por su trabajo?: a propósito de un caso. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2000;3:170-4.
- RD 1299/2006 de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. *BOE*. 2006; 302, 19 de diciembre 2006.
- Ley 31/1995 de 8 de noviembre sobre Prevención de Riesgos Laborales. *BOE*. 1995; 269, 10 de noviembre 1995.
- Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *BOE*. 1994; 154, 29 de junio de 1994.
- Prieto L. La elaboración de un cuestionario. *Aten Primaria*. 2000;7:138-47.
- Prieto L, Badia X. Cuestionarios de Salud: concepto y metodología. *Aten Primaria*. 2001;28:201-9.
- Santibáñez M, Tamayo G, Meana JJ. Percepción de los estudiantes sobre un modelo experimental de actividad práctica en farmacología. Un análisis controlado, aleatorizado y bajo condiciones de enmascaramiento. *Educación Médica*. 2000;3:69-76.
- Tamayo G, Santibáñez M, Meana JJ. Evaluation of a pharmacology educational activity based on the development of a research project. A randomised, controlled and blind analysis of medical students perceptions. *Medical Teacher*. 2005;27:53-60.
- Boix P, Gil JM, Rodrigo F. Prioridades estratégicas en SL desde el punto de vista de los profesionales. Aportaciones para la elaboración de la Estrategia Española en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Observatorio de SL (OSL) [serie en internet]. 2005. WP05-002. Disponible en: <http://www.osl.upf.edu/fitxers/InformeEstrategico.pdf>
- Orriols R, Costa R, Albanell M, et al. Reported occupational respiratory diseases in Catalonia. *OEM*. 2006;63:255-60.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Estadística de Enfermedades Profesionales 2001/2002 [portal en internet]. Disponible en: <http://www.mtas.es/Estadisticas/ANUARIO2002/ATE/ate38.htm>
- García Gómez M, Del Ama Manzano JA, Artieda Pellejero L. Brotes de polineuropatía desmielinizante de origen tóxico por N-hexano. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 1998;6:77-9.
- Elms J, O'Hara R, Pickvance S, Fishwick D, Hazell M, Frank T, et al. The perceptions of occupational health in primary care. *Occupational Medicine*. 2005;55:523-7.
- Ares A. El médico de familia ante las enfermedades profesionales. *Aten Primaria*. 1997;20:449-52.
- Ares A. Patologías de origen profesional. *Medicina de Familia (And)*. 2001;3:259-63.
- Lehnert G, Wrbitzky R. Occupational health in Germany and other countries in the European Union. *Int J Occup Med Environ Health*. 1998;11:9-18.
- Wynn PA, Aw T-C, Williams NR, Harrington M. Teaching of occupational medicine to undergraduates in UK schools of medicine. *Occup Med (Lond)*. 2003;53:349-53.
- Cullen MR, Rosenstock MD. The challenge of teaching occupational and environmental medicine in internal residencies. *Arch Intern Med*. 1988;148:2401-4.
- Newson-Smith MS, Nicol AG. Teaching of occupational medicine to undergraduates. *Occup Med (Lond)*. 2004;54:134-5; author reply 135.
- Curso de actualización en SL para médicos de Atención Primaria. Madrid: Insalud; 1999.
- Smith NAL. Occupational medicine and the general practitioner. *Occupational Medicine*. 2005;55:77-8.

COMENTARIO EDITORIAL

La atención primaria de salud, un agente clave de la salud laboral

Imma Cortès Franch

Unitat de Salut Laboral de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. CIBER en Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP). Barcelona. España.

En la mayoría de países, aun con distintas estructuras de organización sanitaria, en la atención primaria de salud (APS) se atiende una parte sustancial de los problemas de

salud relacionados con el trabajo¹. En el sistema español, las competencias de los profesionales de la APS con relación a la salud laboral abarcan diversos aspectos, como la

atención de las lesiones por accidente de trabajo y enfermedad profesional (EP) de los trabajadores y trabajadoras cuyas empresas optan por la Seguridad Social para esta prestación –a diferencia de las que lo hacen por una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (MATEP)–, o la atención a colectivos de trabajadores y trabajadoras que no tienen asegurada la contingencia laboral –como la mayoría de autónomos, las personas sujetas al régimen especial de la Seguridad Social de empleados del hogar o las que trabajan sin contrato–, pero que presentan trastornos de salud relacionados con el trabajo. Por otro lado, una parte importante de su actividad se dirige a la atención de patologías de origen laboral que escapan del sistema asistencial competente, las MATEP. Un estudio llevado a cabo en Cataluña ha estimado que la patología laboral atendida en la APS puede suponer un 16% de la carga asistencial².

Recientemente, se han publicado dos disposiciones legales que incluyen medidas dirigidas a aumentar la notificación de EP, que atribuyen un papel clave a los profesionales del Sistema Nacional de Salud, y en especial a los de AP. La primera de ellas, el Real Decreto 1299/2006³, actualizó el cuadro de EP y estableció nuevos criterios para su notificación y registro. Esta norma dispone que el personal médico del sistema público de salud, ante la sospecha de una EP, comunicará su existencia, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma, al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o a la mutua correspondiente.

La segunda medida, más reciente, se recoge en la Resolución de 19 de septiembre de 2007 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social⁴. Según esta resolución, las mutuas deberán remitir a las direcciones provinciales del INSS todos los expedientes que rechacen como contingencia profesional. La supervisión por parte del INSS tendrá en consideración los casos en que existan indicios de relación con el trabajo. En este sentido, se entenderá que se cuenta con indicios cuando en los expedientes haya documentos que puedan hacer presumir la existencia de EP, como por ejemplo informes de profesionales de la APS en los que conste la posible vinculación del trastorno de salud con la actividad laboral.

En este contexto de incremento de las competencias de la APS en salud laboral, el estudio de Santibáñez et al⁵ que se publica en este número de ATENCIÓN PRIMARIA aborda este tema desde la perspectiva de los profesionales de la APS, concretamente en relación a la percepción de su papel en el sistema de salud laboral, de su nivel de competencia profesional, así como de la formación recibida en este ámbito. Aunque el estudio se circunscribe a un ámbito geográfico reducido, los datos que aporta son de gran interés, ya que se trata de los únicos publicados en nuestro país. Los resultados plantean algunos puntos de reflexión y pueden orientar algunas estrategias para la mejora de la calidad de la atención a la salud laboral en el ámbito de la APS.

Puntos clave

- Recientes disposiciones legales otorgan un papel clave al personal médico de atención primaria en el sistema de salud laboral.
- El estudio de Santibáñez et al identifica baja percepción de pertenencia al sistema sanitario de prevención de riesgos laborales, moderada capacitación para llevar a cabo algunas de las funciones de salud laboral e insuficiencia de la formación recibida en este ámbito.
- Algunas medidas que podrían contribuir a mejorar los tres indicadores son el nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, la implantación de unidades de salud laboral en los ámbitos geográficos no cubiertos y el desarrollo de sistemas de relación entre los principales agentes sanitarios de la salud laboral (mutuas y servicios de prevención) y la atención primaria de salud.

Los principales resultados que presentan los autores ponen de manifiesto una baja percepción de pertenencia al sistema sanitario de prevención de riesgos laborales por parte de los profesionales encuestados, una moderada capacitación para llevar a cabo algunas de las funciones de salud laboral que realizan y una clara insuficiencia de la formación recibida en este ámbito.

¿Hasta qué punto estos resultados pueden generalizarse a todo el personal médico de la APS del país? Es probable que la respuesta esté relacionada en parte con la existencia de unidades de salud laboral (USL) en el territorio de referencia. Algunas comunidades autónomas cuentan con USL y, aunque con diferencias entre ellas, la mayoría realiza funciones de apoyo a la APS. En Cataluña, por ejemplo, hay en la actualidad 8 unidades adscritas a la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat, entre cuyas funciones están las de gestionar un sistema de vigilancia epidemiológica de los problemas de salud relacionados con el trabajo notificados por los médicos de los equipos de AP, así como dar asesoramiento, apoyo técnico y formación en cuestión de salud laboral a los profesionales de este nivel asistencial. Las USL se implantaron a partir de 1990 y los casos notificados han ido en aumento, pasando de una incidencia de 4 a 7,1 por 10.000 afiliados a la Seguridad Social entre los años 2001 y 2004⁶. Aunque es un aspecto que requeriría evaluarse, parece razonable pensar que la incorporación de estas estructuras en los ámbitos geográficos donde no existen podría contribuir a mejorar los 3 grupos de indicadores abordados en el estudio de Santibáñez et al.

Uno de los principales resultados del estudio es la falta de formación en salud laboral expresada por los participantes;

el déficit es percibido en todos los niveles académicos, pero especialmente durante la formación MIR. En este sentido, el nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, que entró en vigor a partir de la convocatoria 2004/2005⁷, ha de contribuir a mejorar la formación y el nivel de competencia de los futuros y futuras profesionales. Los 4 objetivos que deben alcanzarse al finalizar la formación MIR referentes al bloque «atención a los trabajadores» son: a) reconocer el impacto en la salud de los trabajadores del trabajo y/o por las condiciones en que se desarrolla el mismo e identificar los factores de riesgo; b) manejar los aspectos legales, administrativos, institucionales y relacionales de los agentes implicados en la organización de la salud laboral; c) conocer y actualizar las afecciones ligadas a las condiciones de trabajo, según riesgos específicos y actividades laborales, y d) ofrecer asesoramiento e información básica al usuario, en relación con los aspectos clinicopreventivos y administrativos, según sus condiciones individuales y los factores de riesgo asociados. Finalmente, otro punto de reflexión a partir de los resultados del estudio es la poca relación existente entre dos de los principales agentes de salud laboral (servicios de prevención y MATEP) con los profesionales de la APS, aspecto que podría estar relacionado con la baja sensación de pertenencia al sistema de los médicos encuestados. A excepción de alguna iniciativa aislada, como la llevada a cabo recientemente por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques –organismo que valora las contingencias profesionales–, al reformar el circuito de determinación de contingencias que ha formalizado el intercambio de información entre la APS y las mutuas en los casos de incapacidad temporal, no se conoce ninguna intervención que conecte a los profesionales de AP con los facultativos de los servicios de prevención de las empresas, a pesar de las diversas actividades que se podrían beneficiar de esta relación, caso de la reincorporación al puesto de trabajo después de una enfermedad o

accidente⁸, la atención a los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles, a los que trabajan en empresas con cobertura de la Seguridad Social de la contingencia profesional o a los que presentan trastornos que no cumplen criterios de EP, pero en los que intervienen factores laborales.

Bibliografía

1. Smith NAL. Occupational medicine and the general practitioner. *Occupational Medicine*. 2005;55:77-8.
2. Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med*. 2005;47:176-80.
3. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE n.º 302 (19 diciembre 2006).
4. Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, sobre determinación de la contingencia causante en el ámbito de las prestaciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia del sistema de la Seguridad Social. BOE n.º 228 (22 septiembre 2007).
5. Santibáñez Margüello M, Alonso Echabe E, Tamayo Medel G, Bolumar Montrull F, Vioque López J. Percepción del personal médico de atención primaria de salud acerca de sus funciones, formación y conocimientos en materia de salud laboral. *Aten Prim*. 2008;40:7-12.
6. Benavides FG, Portolés C, Torralba L, Unamuno A, Malé A. Indicadors de salut laboral a Catalunya. Any 2004. Barcelona: Departament de Salut; 2006 [accedido el 10/09/07]. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/slaboral2004.pdf>
7. Programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Madrid: Comisión Nacional de la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia; 2005 [accedido el 10/10/07]. Disponible en: http://www.semfyec.es/docroot/semfyec/pdf/la_medicina_de_familia/programa-especialidad-05.pdf
8. Beach J, Watt D. General practitioners and occupational health professionals. *BMJ*. 2003;327:302-3.